

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

L'avancement de la recherche en médecine de famille au Canada

Rapport d'orientation
sur le futur rôle du CMFC
et mesures à prendre



Finding the solution is simple, when you know how.



DALHOUSIE
UNIVERSITY

DEPARTMENT OF
FAMILY MEDICINE



© 2024 Le Collège des médecins de famille du Canada.

Ce document peut être reproduit en entier à des fins éducatives, personnelles et non commerciales seulement, avec mention conformément à la citation ci-après. Toute autre utilisation requiert la permission du Collège des médecins de famille du Canada.

Pour citer ce document :

Collège des médecins de famille du Canada. *L'avancement de la recherche en médecine de famille au Canada : rapport d'orientation sur le futur rôle du CMFC et mesures à prendre*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2024.

Table des matières

Résumé	1
Introduction	3
Contexte.....	3
Méthodologie	4
En quoi consiste la recherche en médecine de famille ?	6
Niveaux d'implication dans la recherche.....	7
Cadre pour le rôle du CMFC dans le soutien à la recherche en médecine de famille	10
Vision du rôle du CMFC dans le soutien à la recherche en médecine de famille	12
Mesures visant à soutenir la recherche en médecine de famille	13
Promouvoir l'équité, la diversité et l'inclusion	15
1 Membre du CMFC	15
1,1 Diriger la création de possibilités d'amélioration des connaissances et des compétences pour les personnes qui souhaitent développer leurs capacités dans le domaine de la recherche en médecine de famille, où qu'elles se trouvent sur le continuum d'apprentissage, de la formation universitaire au développement professionnel continu.....	15
1,2 Militer pour que les chercheurs en médecine de famille, les cabinets et les médecins de famille aient accès aux données sur leur propre pratique.....	16
1,3 Revendiquer le soutien nécessaire pour que les cabinets de médecine de famille puissent participer aux réseaux de recherche et d'apprentissage basé sur la pratique	17
2 Discipline/profession de la médecine de famille	18
2,1 Fournir un soutien accru aux personnes qui débutent leur carrière de recherche grâce à des possibilités de mentorat et de formation (par exemple, sur des sujets tels que la rédaction de propositions, l'obtention de subventions de recherche et la rédaction de textes scientifiques).....	18
2,2 Mettre en œuvre des stratégies visant à accroître l'utilisation des données du CMFC pour appuyer la recherche en médecine de famille effectuée à l'interne ou à l'externe	18
2,3 Coordonner et établir des partenariats pour trouver des sujets de recherche et mener des travaux qui éclairent la mission et les objectifs du CMFC et y correspondent.....	19
2,4 Soutenir les départements de médecine de famille dans leur plaidoyer en faveur de parcours professionnels en recherche et du financement d'infrastructures pour soutenir la recherche en médecine de famille	20
3 Société	21
3,1 Miser sur la recherche pour éclairer la planification et les décisions en matière de soins de santé, en se servant de la science pour renforcer le rôle de la médecine de famille dans le système de santé et dans la santé sociétale	21
3,2 Recueillir des fonds et revendiquer du financement pour la recherche en médecine de famille	22
Conclusion et prochaines étapes	24
Annexe A : Membres du groupe consultatif	25
Annexe B : Méthodologie	27
Annexe C : Mesures identifiées	30
Références	32

Résumé

Ce rapport d'orientation décrit les rôles du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) en tant que champion de la recherche en médecine de famille et les mesures concrètes qu'il peut envisager et adopter en cette qualité. La recherche permet de définir les disciplines et peut servir de ressource pour le CMFC dans ses efforts visant à préparer l'avenir de la médecine de famille. Ancrée dans la profession, la recherche est un outil d'amélioration de la pratique qui permet d'orienter la réforme de la formation et du système de santé pour les membres du CMFC et les patients. Les défis auxquels sont confrontés la médecine de famille et ceux et celles qui l'exercent exigent que nous fassions appel aux chercheurs et aux chercheuses ainsi qu'à la science et aux données probantes en tant que ressources pour promouvoir les intérêts de la discipline.

En tant que chef de file de la médecine de famille au Canada, le CMFC est particulièrement bien placé pour soutenir la recherche dans le domaine. Les rôles et les mesures proposés dans ce rapport d'orientation ont été étayés par des organisations canadiennes et internationales qui appuient la recherche en médecine de famille, ainsi que par les conseils avisés et les opinions de près de 400 personnes de partout au pays qui sont membres du CMFC ou de sa haute direction, ou parties prenantes dans la recherche en médecine de famille. Le rapport servira de base pour guider les travaux du CMFC en matière de soutien à la recherche ainsi que la planification stratégique de l'organisation.

Au cours de la collecte d'information pour la rédaction de ce rapport d'orientation, nous avons établi un cadre de planification à quatre volets : 1) renforcement des connaissances et des compétences, 2) Promotion de la collaboration dans la recherche et coordination de ces activités, 3) plaidoyer en faveur du soutien à la recherche en médecine de famille, et 4) promotion de la recherche en médecine de famille et de sa valeur.

Le cheminement vers l'équité, la diversité et l'inclusion (ÉDI) est un enjeu commun à chacun de ces volets. Les efforts qu'entreprendra le CMFC pour stimuler la recherche en médecine de famille profiteront aux principaux groupes ou intérêts qu'il représente : les membres du CMFC, la discipline de la médecine de famille et la société, qui regroupe les patients et les patientes ainsi que les communautés à travers le Canada.

Dans ces quatre volets, nous avons cerné 36 mesures pouvant être prises par le CMFC. Celles-ci visent à aider les médecins de famille et les chercheurs dans le domaine à y prendre part à différents niveaux, que ce soit en se gardant au fait de la recherche et en évaluant des travaux, en s'adonnant à des activités d'amélioration continue de la qualité (ACQ), en participant à des projets de recherche formels, ou en travaillant en tant que chercheur ou chercheuse de profession (c.-à-d. en dirigeant des projets, des programmes et des équipes de recherche). Bien que ces 36 mesures puissent toutes contribuer à l'amélioration de la recherche en médecine de famille au Canada, il était important de cibler et de définir les priorités. Neuf mesures ont été classées comme prioritaires et l'ÉDI s'intègre à chacune d'entre elles. Le CMFC peut jouer un rôle de premier plan pour certaines mesures, et un rôle d'habilitation ou de soutien pour d'autres. Les mesures sont divisées en trois catégories correspondant aux principaux groupes ou intérêts représentés par le CMFC.

1. Membres du CMFC

- 1,1 Diriger la création de possibilités d'amélioration des connaissances et des compétences pour les personnes qui souhaitent développer leurs capacités dans le domaine de la recherche en médecine de famille, où qu'elles se trouvent sur le continuum d'apprentissage, de la formation universitaire au développement professionnel continu
- 1,2 Militer pour que les chercheurs en médecine de famille, les cabinets et les médecins de famille aient accès aux données sur leur propre pratique
- 1,3 Revendiquer le soutien nécessaire pour que les cabinets de médecine de famille puissent participer aux réseaux de recherche et d'apprentissage basés sur la pratique

2. Discipline/profession de médecine de famille

- 2,1 Fournir un soutien accru aux personnes qui débutent leur carrière de recherche grâce à des possibilités de mentorat et de formation (par exemple, sur des sujets tels que la rédaction de propositions, l'obtention de subventions de recherche et la rédaction de textes scientifiques)
- 2,2 Mettre en œuvre des stratégies visant à accroître l'utilisation des données du CMFC pour appuyer la recherche en médecine de famille effectuée à l'interne ou à l'externe
- 2,3 Coordonner et établir des partenariats pour trouver des sujets de recherche et mener des travaux qui éclairent la mission et les objectifs du CMFC et y correspondent
- 2,4 Soutenir les départements de médecine de famille dans leur plaidoyer en faveur de parcours professionnels en recherche et du financement d'infrastructures pour soutenir la recherche en médecine de famille

3. Société

- 3,1 Miser sur la recherche pour éclairer la planification et les décisions en matière de soins de santé, en se servant de la science pour renforcer le rôle de la médecine de famille dans le système de santé et dans la santé sociétale
- 3,2 Recueillir des fonds et revendiquer du financement pour la recherche en médecine de famille

En décembre 2023, le Conseil d'administration du CMFC a adopté le présent rapport comme outil d'orientation pour les travaux futurs du CMFC visant à soutenir la recherche en médecine de famille. Dans l'immédiat, ce rapport d'orientation sera utilisé pour contribuer à l'élaboration du nouveau plan stratégique du CMFC ainsi que du Plan directeur de la Section des chercheurs¹. La recherche en médecine de famille peut tirer parti du rôle que joue le CMFC et des mesures qu'il prend pour remédier à la crise que traversent les soins primaires et la médecine de famille, pour répondre aux besoins des membres et pour aider l'organisation à orienter l'avenir de la discipline. Ce rapport d'orientation établit des priorités qui rejoignent le Plan directeur de la SdC, et il décrit les rôles et les mesures qui peuvent aider le CMFC à réaliser son mandat stratégique.

Dans une plus longue perspective, il sera essentiel de susciter continuellement l'engagement et la collaboration de la communauté de recherche en

médecine de famille. Une exploration et une définition plus approfondies des rôles et des mesures du CMFC en matière de recherche permettront d'élaborer un plan de mise en œuvre détaillé pour faire avancer les priorités établies dans ce rapport d'orientation. Ce processus comprendra une analyse plus approfondie des lacunes afin de cerner les besoins, à la fois en ce qui concerne l'orientation de la recherche en médecine de famille et les stratégies et mécanismes visant à soutenir les membres du CMFC dans leurs recherches. Le plan de mise en œuvre détaillé décrira les tâches à accomplir et les étapes à franchir pour faire progresser les efforts, ainsi que les échéances, l'assignation des responsabilités et les ressources requises. Le plan qui en résultera servira de guide au CMFC et à d'autres organisations, pour s'assurer que la recherche en médecine de famille a des retombées optimales en parvenant à améliorer le système de santé pour les médecins de famille, leurs cabinets et la santé de toute la population canadienne.



Introduction

Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) a entrepris de mieux comprendre le rôle qu'il peut jouer afin de soutenir la recherche en médecine de famille, y compris en ce qui a trait à la contribution de notre discipline dans les soins primaires et dans le système de santé. La recherche «génère les données probantes qui forment l'assise de notre discipline, guident la prestation des soins et éclairent la planification des services de santé et de l'éducation. La capacité de définir, étudier et citer nos propres données probantes est essentielle pour réitérer la valeur et l'impact des soins primaires, dont la médecine de famille, sur la santé des Canadiens et des Canadiennes et sur notre système de soins de santé²». La recherche et les données probantes sont également essentielles pour aider à relever les défis actuels auxquels sont confrontés la médecine de famille et ceux et celles qui l'exercent. Elles constituent une composante clé d'un système de soins de santé performant et éclairé³. Il est important que la valeur de la médecine de famille soit exprimée par la recherche et que le message soit entendu par le gouvernement, le grand public, les étudiants et les étudiantes en médecine, les membres du CMFC et toutes les personnes touchées par la médecine de famille.

L'objectif de ce rapport d'orientation est de présenter les rôles proposés et les mesures clés que le CMFC pourrait prendre pour renforcer la recherche en médecine de famille au Canada. En décembre 2023, le Conseil d'administration du CMFC a accepté le rapport comme outil d'orientation des travaux futurs du CMFC pour soutenir la recherche en médecine de famille.

Contexte

En septembre 2020, le Conseil d'administration du CMFC a décidé d'étudier la possibilité de mettre sur pied un centre de recherche en médecine de famille/soins primaires au Canada. On voulait ainsi éclaircir comment un tel centre pourrait améliorer la santé et les soins de santé en apportant à la prise de décision sur les politiques en matière de santé une perspective de médecine de famille/de soins primaires qui s'appuie sur des données probantes. Les consultations initiales sur ce projet ont fait ressortir l'importance de commencer par examiner et mieux comprendre le rôle que le CMFC pourrait jouer dans le milieu de la recherche en médecine de famille au Canada. Tout en continuant à examiner la possibilité de la création d'un centre, la démarche a été élargie pour tenir compte

de tous les rôles potentiels que le CMFC pourrait jouer pour soutenir et faire progresser la recherche en médecine de famille au Canada.

Pour appuyer ce travail, le CMFC a constitué un groupe consultatif composé de chercheurs et de chercheuses des départements de médecine de famille de partout au Canada, de membres du Conseil d'administration du CMFC, de leaders de ses sections provinciales, de personnes représentant les réseaux de recherche et d'apprentissage basés sur la pratique (RRABP) et de membres du personnel du CMFC (consulter la liste des membres du groupe consultatif à l'[annexe A](#)). Pour faire avancer l'initiative, un partenariat de collaboration a été créé avec l'équipe de consultation de Research Power Inc. (RPI) et le département de médecine de famille de l'Université Dalhousie. Ce partenariat, rendu possible grâce au soutien de la Fondation pour l'avancement de la médecine familiale (FAMF), a été mis en place pour mener à bien un processus global de découverte et de consultations.

La vision, le mandat et le plan stratégique du CMFC constituent un pilier important de ce travail. Le rôle de soutien du CMFC dans la recherche en médecine de famille doit se jouer en adéquation avec ces éléments, ainsi qu'avec les besoins et les priorités de ses membres. Lors de l'élaboration du présent rapport d'orientation, le CMFC procédait à la mise à jour de son Plan stratégique et la Section des chercheurs (SdC) du CMFC allait bientôt renouveler son Plan directeur pour 2018-2023. Le travail accompli pour élaborer ce rapport d'orientation contribuera à alimenter le nouveau plan stratégique du CMFC, ainsi que le nouveau Plan directeur de la SdC. Lors d'une séance de consultation avec le Conseil d'administration du CMFC, les membres du Conseil ont souligné l'importance de s'assurer que le rôle du CMFC dans le soutien de la recherche

en médecine de famille s'appuie sur les travaux déjà en cours et les renforce, qu'il fasse progresser les priorités du CMFC et qu'il contribue à l'amélioration de la discipline, notamment à la compréhension et à la résolution de la crise qui touche actuellement la médecine de famille et les soins primaires.

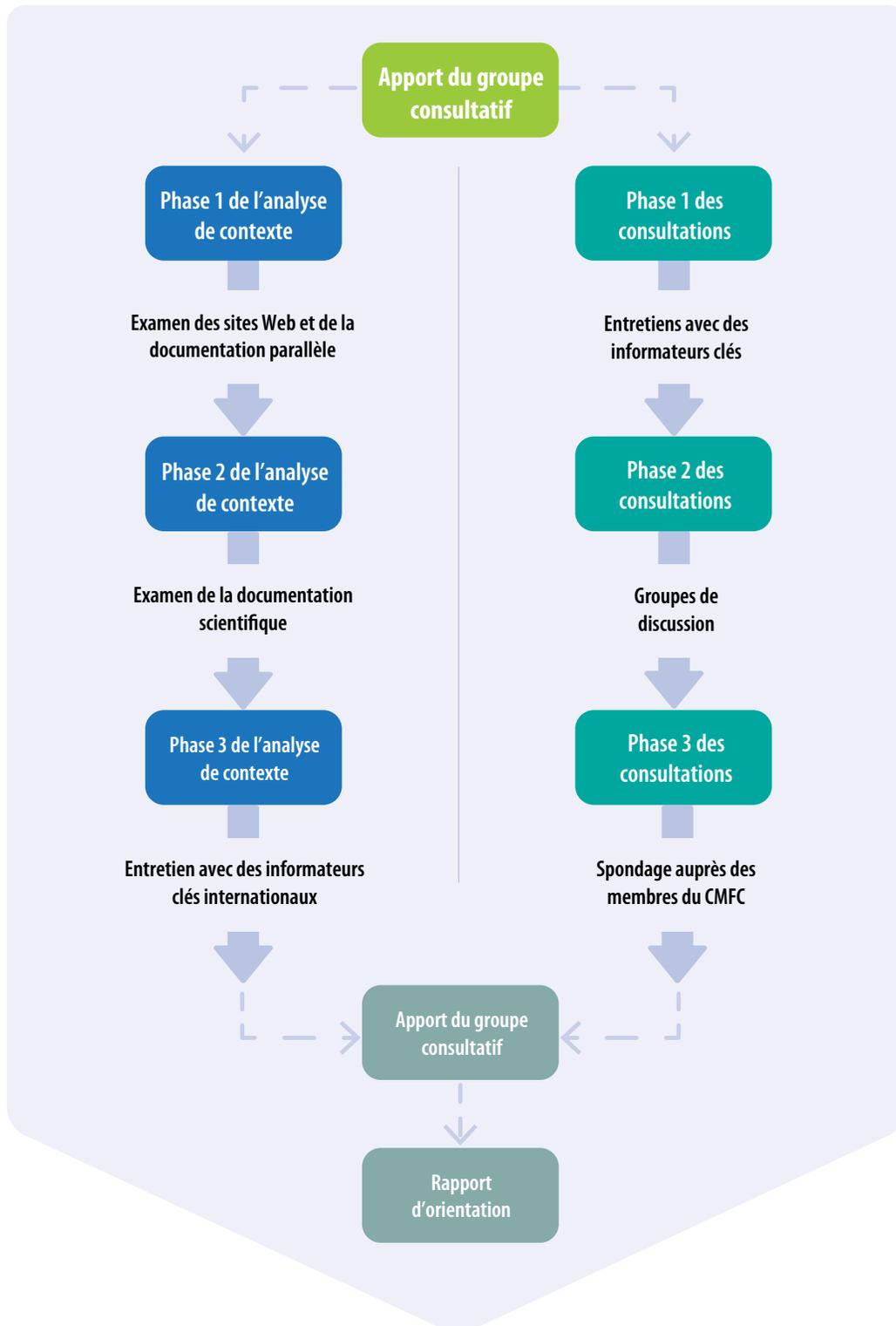
Méthodologie

Le processus d'élaboration du rapport d'orientation a débuté en août 2022. De nombreuses personnes et groupes y ont été impliqués lors de plusieurs phases qui faisaient appel à différentes méthodes. Cette approche itérative a permis à l'équipe de clarifier et de figurer les occasions potentielles et les domaines d'action du CMFC pour soutenir la recherche en médecine de famille.

Les méthodes de recherche utilisées (telles qu'illustrées dans la figure 1) comprenaient les éléments suivants :

- Des entretiens avec 12 informateurs clés canadiens pour aider à orienter les travaux et à en délimiter la portée (phase 1 des consultations)
- Une analyse de contexte (examen de la documentation parallèle et universitaire, entretiens avec des informateurs clés d'autres pays) afin de relever des mesures et des rôles potentiels en s'inspirant des pratiques à l'étranger
- Consultations en groupes de discussion avec plus de 50 personnes de partout au Canada (phase 2 des consultations)
- Un sondage réalisé auprès d'un échantillon stratifié de membres du CMFC et du Conseil d'administration ; 303 réponses ont été reçues (phase 3 des consultations)

Figure 1 : Méthodes et processus de consultation et d'analyse de contexte



Des renseignements plus détaillés sur la méthodologie sont fournis à l'[annexe B](#). Le groupe consultatif a dirigé ces travaux et contribué de façon importante tout au long du processus. Le rôle du groupe consultatif dans la détermination des mesures prioritaires indiquées dans le présent rapport d'orientation est décrit plus en détail dans la section [Un cadre pour le rôle du CMFC en matière de soutien à la recherche en médecine de famille](#).



En quoi consiste la recherche en médecine de famille ?

La section qui suit présente le contexte et la réflexion qui entourent la notion de recherche en médecine de famille et décrit la manière dont cela a influencé l'élaboration de ce rapport. Le dictionnaire Webster définit la recherche comme « une investigation ou une expérimentation critique et exhaustive, ayant pour but la découverte de nouveaux faits et leur interprétation correcte, la révision de conclusions, de théories ou de lois acceptées à la lumière de faits nouvellement découverts, ou l'application pratique de ces conclusions, théories ou lois nouvelles ou révisées⁴. » Les cadres de référence du CMFC décrivent ce qui constitue la recherche et l'érudition dans le contexte de la médecine de famille. Dans le référentiel CanMEDS-Médecine familiale (CanMEDS-MF)⁵, il est question des contributions du médecin de famille « à la création, à la diffusion, à l'application et à l'essor de connaissances et de pratiques nouvelles ». Le Profil professionnel en médecine de famille⁶ souligne l'importance d'une pratique fondée sur les données probantes et reconnaît que les médecins de famille « font avancer les connaissances de la discipline grâce à leur contribution sur tout le continuum des activités de recherche. » Enfin, le Profil de formation pour la résidence du CMFC⁷, où sont définies les activités professionnelles de base (APB)

que la formation de résidence en médecine de famille devrait prévoir, comporte des APB liées à la recherche. Ces cadres de référence donnent un aperçu général de la recherche dans le domaine de la médecine de famille et ancrent celle-ci dans le rôle professionnel du médecin de famille.

Au cours de la première phase des consultations (entretiens avec des informateurs clés canadiens), ces derniers ont été invités à définir la recherche en médecine de famille dans le contexte de ces travaux. Les informateurs clés ont noté que cette notion peut être difficile à définir en raison du large éventail de sujets qui peuvent être couverts, une diversité qui s'explique par le fait que les médecins de famille dispensent une vaste gamme de soins. Cela fait contraste avec les autres domaines de recherche en santé, qui se concentrent sur un organe, un système ou une maladie/trouble spécifique⁸. Certains érudits ont proposé les quatre catégories suivantes comme cadre pour comprendre les différents types de connaissance qui pourraient guider la façon dont la recherche en médecine de famille est effectuée^{8,9} :

- Connaissance du clinicien (c'est-à-dire comprendre le clinicien)

- Connaissance des phénomènes cliniques propres à une maladie (c'est-à-dire comprendre les problèmes médicaux, les troubles et les traitements qui y sont liés)
- Connaissance du patient dans son contexte (c'est-à-dire comprendre la perspective des patients et des patientes, de leurs familles et de la communauté)
- Connaissance des systèmes (c'est-à-dire établir des liens avec le contexte général et les systèmes de gouvernement et de politiques au sein desquels la médecine de famille évolue)

Les sujets les plus fréquemment mentionnés par les informateurs clés sont : les soins cliniques que les médecins de famille fournissent à chaque patient et chaque patiente (par exemple, la promotion de la santé/prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement) en soins primaires et dans d'autres contextes dans le système de santé; la manière dont les soins des médecins de famille sont organisés et dispensés (par exemple, les équipes de soins, les différents modes de rémunération); et l'éducation et la formation des médecins de famille. La recherche en médecine de famille est étroitement liée à la recherche sur les soins primaires, mais elle se concentre plus spécifiquement sur le médecin de famille en tant que membre de l'équipe de soins primaires. Bien que le travail de rédaction du rapport d'orientation se soit principalement concentré sur la recherche en médecine de famille, compte tenu du fait que les membres du CMFC sont en grande majorité des médecins de famille, il est important de reconnaître les liens étroits et les chevauchements entre la recherche en médecine de famille et la recherche en soins primaires. Les informateurs clés ont noté que la recherche pouvait être effectuée par des médecins de famille, mais aussi par d'autres personnes (par exemple, des membres d'autres professions de la santé, d'autres types de chercheurs tels que des spécialistes en sciences sociales ou en sciences des données).

En définitive, la recherche continue en médecine de famille est essentielle pour fournir le « corpus de connaissances cohérent et évolutif » dont la discipline a besoin pour exister⁹.

Niveaux d'implication dans la recherche

Tout au long du processus de consultation, les personnes consultées ont souligné à plusieurs reprises que les cliniciennes et les cliniciens, y compris les médecins de famille, ont un rôle clé à jouer dans le soutien de la recherche en médecine de famille, ce qui a été confirmé par l'analyse du contexte^{10,11,12,13}.

Les médecins de famille qui travaillent en cabinet sont en contact fréquent avec la population qu'ils soignent, ce qui leur permet d'acquérir une expérience et une connaissance directes des questions et des défis émergents dans le domaine de la médecine de famille et/ou des soins primaires¹⁴. Cependant, lorsqu'il s'agit de renforcer les capacités de recherche et de soutenir la recherche en médecine de famille, il est important de comprendre que les médecins de famille ont plusieurs façons de participer à la recherche^{10,11,12,14}.

La recherche est une partie intégrante de la médecine de famille et un élément clé des cadres pédagogiques du CMFC ainsi que de sa vision d'un Centre de médecine de famille¹⁴. Le CMFC cite d'ailleurs parmi ses intentions organisationnelles le but d'« effectuer, orienter, encourager, soutenir et promouvoir la recherche dans les domaines reliés à la médecine familiale¹⁵ ». Mais surtout, comme on l'a observé tout au long du processus de consultation, la recherche est une source de satisfaction professionnelle pour les médecins de famille et les autres personnes qui souhaitent faire avancer la discipline grâce à la science.

La recherche fait partie, dans une plus ou moins grande mesure, de la vie professionnelle de chaque médecin de famille. Il est nécessaire d'avoir au moins quelques capacités en recherche pour exercer une médecine fondée sur des données probantes. Tous les médecins de famille doivent être capables de lire et de comprendre la documentation scientifique (y compris les résultats qualitatifs et quantitatifs) et d'appliquer les connaissances acquises dans leur pratique^{10,11,12,13,14}. Certains médecins de famille suivent une formation plus approfondie et plus rigoureuse pour occuper un rôle professionnel

prépondérant dans la recherche en médecine de famille. Dans un commentaire de juillet 2023, un groupe de recherche a suggéré que « le parcours de formation pour devenir médecin chercheur clinicien est un continuum qui doit permettre, non seulement l'acquisition de compétences spécifiques de recherche, mais le processus de professionnalisation de ces médecins au profil unique, qui intégreront la pratique clinique et la recherche pendant toute leur carrière¹⁶. » Ici encore, nous voyons la recherche intégrée dans la trame de la médecine de famille, servant de ressource pour guider la pratique quotidienne ainsi que de plan de carrière pour ceux qui souhaitent faire avancer la médecine de famille et son exercice grâce à la science.

L'implication des médecins de famille dans la recherche a été décrite en termes de « niveaux », et la documentation permet de dégager une variété d'activités qui constituent une participation à la recherche et/ou des capacités de recherche^{10,11,12,13,14}. Les personnes ayant participé aux consultations ont également discuté des diverses façons dont les médecins de famille peuvent contribuer à la recherche et le font déjà¹³. Les points suivants résument les formes d'implication que les médecins de famille peuvent avoir dans la recherche en s'appuyant sur la documentation et l'information recueillie lors des consultations :

- **Diriger ou codiriger des programmes et des équipes de recherche en tant que chercheur professionnel ou chercheuse professionnelle en médecine de famille**, y compris planifier et mener des projets à grande échelle (par exemple, des essais randomisés contrôlés, des recherches participatives communautaires) et générer de nouvelles connaissances. Une telle implication peut comporter la rédaction de propositions de projets et de subventions et la concurrence qu'il faut livrer

pour obtenir un financement substantiel pour la recherche, le développement d'outils de collecte de données, la collecte et l'analyse de données, la rédaction de publications et la formation ou l'encadrement de novices en recherche. Ce niveau d'implication le plus élevé exige du soutien et une formation poussée et rigoureuse.

- **Participer à des projets de recherche** en tant que collaborateur ou collaboratrice de recherche (par exemple, en fournissant des données cliniques pour une recherche à grande échelle, en recrutant des participants, en aidant à faire circuler des outils de collecte de données, en contribuant à la conception d'un projet en tant que clinicien ou clinicienne) dans le cadre d'un partenariat avec des organismes de recherche ou des départements universitaires, ou de la participation à des réseaux (y compris les RRABP) qui dirigent des projets de recherche. Ce type d'implication peut être épisodique, en fonction de l'utilité du projet ou de l'intérêt qu'il suscite, et il n'est pas forcément nécessaire que cette implication se poursuive à long terme.
- **Participer à l'amélioration continue de la qualité (ACQ)**, dont le processus présente certaines similitudes avec la recherche, notamment en ce qui concerne l'accès aux données et leur gestion. L'ACQ permet aux médecins de famille d'évaluer et d'améliorer systématiquement la qualité de leurs soins. La capacité à la mettre en place fait partie des compétences CanMEDS-Médecine de famille (CanMEDS-MF) et de celles que doivent posséder tous les médecins de famille.

- **Se tenir au fait, en gardant un esprit critique,** des lignes directrices pour la pratique clinique et de la recherche clinique (par exemple, sur les nouveaux traitements ou les nouvelles approches de prise en charge clinique). Pour pouvoir appliquer efficacement la recherche dans la pratique, il est important que les médecins de famille soient capables à la fois de comprendre la recherche et d'évaluer d'un œil critique les données probantes. Cela fait également partie des attentes envers tous les médecins de famille.

Les personnes consultées ont noté que le CMFC devrait soutenir les médecins de famille à différents niveaux d'implication et s'assurer que ces derniers sont conscients des différentes façons de contribuer à la recherche. Par exemple, ceux et celles qui souhaitent devenir des chercheurs professionnels en médecine de famille ont besoin d'une formation spécialisée (telle qu'un programme d'études supérieures suivi avant, pendant ou après leurs études de médecine), et il est important qu'ils aient régulièrement l'occasion de

faire de la recherche tout au long de leurs études de médecine^{16,17}. Des travaux de recherche ont évoqué l'importance, d'une part, d'accroître les possibilités au-delà des programmes existants de formation complémentaire pour ceux et celles qui expriment, durant leurs études en médecine et leur résidence, un désir de poursuivre une carrière de recherche en médecine de famille, et d'autre part, d'aider à accélérer les capacités de recherche¹⁷. Les personnes intéressées à s'impliquer dans une moindre mesure, par exemple en se tenant informées et/ou en participant à la recherche et à l'ACQ, pourraient bénéficier de possibilités d'améliorer leurs compétences en matière de recherche. Il est important de comprendre les besoins de formation des apprenants et des médecins de famille en fonction de leur niveau d'implication souhaité. Le renforcement des capacités de recherche à tous les niveaux est essentiel pour créer une culture de la recherche en médecine de famille, notamment en favorisant l'acquisition de nouvelles connaissances qui profitent à la discipline de la médecine de famille et l'améliorent.



Cadre pour le rôle du CMFC dans le soutien à la recherche en médecine de famille

Au terme des consultations, l'équipe de consultation et le personnel du CMFC, avec les commentaires du groupe consultatif, ont élaboré un cadre de planification à quatre volets. Le cheminement vers l'équité, la diversité et l'inclusion (ÉDI) est un enjeu qui doit être considéré dans chacun d'entre eux. Les quatre volets sont les suivants :

- **Renforcement des connaissances et des compétences :** Aider les chercheurs et les chercheuses en médecine de famille, les médecins de famille en exercice et les apprenants à développer des connaissances et des compétences liées à la recherche de diverses manières afin de répondre aux besoins des différents niveaux d'intérêt des médecins de famille pour la recherche (par exemple, de la capacité de base à évaluer de façon critique la recherche aux compétences plus avancées nécessaires pour diriger des projets de recherche).
Facteurs à prendre en compte pour l'ÉDI : Accès à des personnes qui reflètent la diversité pour l'instruction, la supervision et le mentorat ; contenu pédagogique concernant les principes et les pratiques liés à l'ÉDI dans la recherche (par exemple, contenu conforme au *Document*

d'accompagnement sur la santé autochtone CanMEDS-FM¹⁸).

- **Promotion de la collaboration dans la recherche et coordination de ces activités :** La coordination des activités de recherche et le soutien de la collaboration dans la recherche sont importants pour assurer l'utilisation efficace des ressources et permettent de favoriser la pertinence de la recherche pour les politiques et la pratique.
Facteurs à prendre en compte pour l'ÉDI : Engagement et partenariat avec les patients, les patientes et les communautés en prévision du développement de la recherche ; intégration de l'ÉDI dans le mandat et la composition des structures de gouvernance de la recherche.
- **Plaidoyer en faveur du soutien à la recherche en médecine de famille :** La revendication peut aider à soutenir le développement des infrastructures et des ressources pour la recherche en médecine de famille, ainsi qu'à ouvrir l'accès à des données essentielles pour répondre à des questions de recherche importantes.

Facteurs à prendre en compte pour l'ÉDI :
Financement de la recherche ciblant l'ÉDI comme domaine d'étude et comme critère d'évaluation scientifique; soutien à la recherche en médecine de famille, qui est implantée de manière unique dans des communautés diversifiées.

- **Promotion de la recherche en médecine de famille et de sa valeur** : La promotion de la valeur et de l'apport de la recherche en médecine de famille à tous les niveaux (de la pratique clinique aux politiques gouvernementales) ainsi que la diffusion de la recherche et le soutien de son utilisation pour éclairer les politiques et la pratique sont essentiels à la vitalité et à l'avancement de la discipline de la médecine de famille. Ce volet clé comprend des activités qui mettent l'accent sur l'importance de la recherche en médecine de famille, et qui misent sur la recherche pour expliquer à un vaste public la valeur de la médecine de famille.

Facteurs à prendre en compte pour l'ÉDI :
Reconnaissance formelle de la recherche en matière d'ÉDI par l'attribution de prix; mise en évidence de la recherche en matière d'ÉDI lors d'occasions comme le FMF et les communications du CMFC.

Ce cadre en rejoint un autre semblable qui a fait l'objet d'une publication scientifique. En effet, des études ont proposé un cadre d'évaluation du renforcement des capacités de recherche en soins de santé qui comporte quatre niveaux structurels d'activité de développement (individu, équipe, organisation et réseau ou niveau de soutien supra-organisationnel), ainsi que six principes de renforcement des capacités¹⁹. Ces six principes correspondent aux volets d'action présentés ci-dessus, ce qui permet de vérifier que ces derniers constituent un cadre exhaustif et utile pour le CMFC.

Parmi les quatre volets du cadre proposé pour le CMFC, nous avons cerné 36 mesures possibles à partir des contributions reçues dans le cadre du processus de consultation et de l'analyse du contexte. Une liste complète de toutes ces mesures se trouve à l'[annexe C](#). Bien que ces 36 mesures puissent toutes contribuer à l'amélioration de la recherche en médecine de famille au Canada, les personnes qui ont participé aux consultations, les membres du Groupe consultatif et le Conseil d'administration du CMFC ont

tous souligné l'importance d'établir des priorités. Le groupe consultatif a joué un rôle clé dans l'examen, la discussion et la hiérarchisation des mesures possibles. Neuf mesures prioritaires ont été identifiées parmi les quatre volets du cadre proposé pour le CMFC (deux à trois mesures par volet).

Outre l'identification des mesures prioritaires, les membres du groupe consultatif ont également suggéré d'examiner les mesures en fonction des principaux groupes ou intérêts représentés par le CMFC qui seraient touchés par ces mesures ou qui pourraient en bénéficier. Les trois groupes ou intérêts qui ont été cernés sont les suivants :

- **Les membres du CMFC** : L'un des principaux objectifs du CMFC est de répondre aux besoins de ses membres et de les soutenir. Il y a plusieurs dimensions aux rôles et aux activités du CMFC à cet égard. La recherche est une ressource essentielle pour mener de puissantes actions de plaidoyer en soutien aux membres. Le CMFC est également particulièrement bien placé pour sensibiliser ces derniers à l'importance de la recherche en tant que ressource pour la promotion de leurs intérêts. De plus, de nombreux membres du CMFC sont impliqués dans la recherche, certains de façon prépondérante. Les mesures cernées pour cette catégorie sont des mesures susceptibles de bénéficier directement à tous les membres ou de les toucher.
- **La discipline/profession de la médecine de famille** : Comme nous l'avons déjà mentionné, un corpus de connaissances bien étoffé est déterminant pour toute discipline. Par conséquent, le fait de soutenir et de faire progresser la recherche en médecine de famille est essentiel au maintien de la discipline. Les mesures cernées pour cette catégorie englobent le soutien direct aux chercheurs et aux chercheuses en médecine de famille ainsi que les efforts visant à faire connaître la valeur de la médecine de famille par le biais de la recherche.
- **Société** : Tous les travaux du CMFC servent ultimement sa vision : « Leaders en médecine de famille. Pour la santé et une vie meilleure. » Les mesures cernées pour cette catégorie sont axées sur le soutien des efforts visant à améliorer les

soins et la santé des patients et des communautés. La recherche met en lumière l'impact positif de la médecine de famille sur la santé sociétale et nous renseigne sur le soutien à fournir aux cabinets pour améliorer la santé des patients et des communautés.

Il est important de noter que ces catégories ne sont pas mutuellement exclusives. Par exemple, s'il est

important de soutenir les chercheurs et chercheuses novices afin de maintenir un personnel de recherche qualifié pour continuer à faire progresser la discipline, ces personnes peuvent également être membres du CMFC, et la recherche qu'ils effectuent peut contribuer à faire progresser la santé des patients et des communautés (c.-à-d. la société).

Vision du rôle du CMFC dans le soutien à la recherche en médecine de famille

L'étendue des consultations et des renseignements recueillis dans le cadre de cette initiative confirme que le CMFC a un rôle important à jouer dans le soutien et la promotion de la recherche en médecine de famille au Canada. Les défis auxquels sont confrontés la médecine de famille et ceux et celles qui l'exercent exigent que nous fassions appel aux chercheurs et aux chercheuses ainsi qu'à la science en tant que ressources pour promouvoir les intérêts de la discipline, notamment en favorisant une compréhension globale et approfondie de la valeur de la médecine de famille et de sa pratique au sein de la société et du système de soins de santé. Le travail du CMFC dans ce domaine doit correspondre à la vision, au mandat et aux objectifs stratégiques de

l'organisation. Le CMFC est particulièrement bien placé pour défendre la recherche en médecine de famille en ce qui a trait au développement des connaissances et des compétences, à la promotion de la collaboration et de la coordination, au plaidoyer en faveur du soutien de la recherche en médecine de famille et à la promotion et la valorisation de la recherche en médecine de famille. Les mesures prises par le CMFC doivent tenir compte des besoins des médecins de famille à tous les niveaux d'implication dans la recherche, ainsi que des différents groupes et intérêts que sert le CMFC (les membres, la discipline et la société). Conformément à ses valeurs, les principes de l'ÉDI guideront le rôle du CMFC et les mesures prises pour soutenir la recherche en médecine de famille.

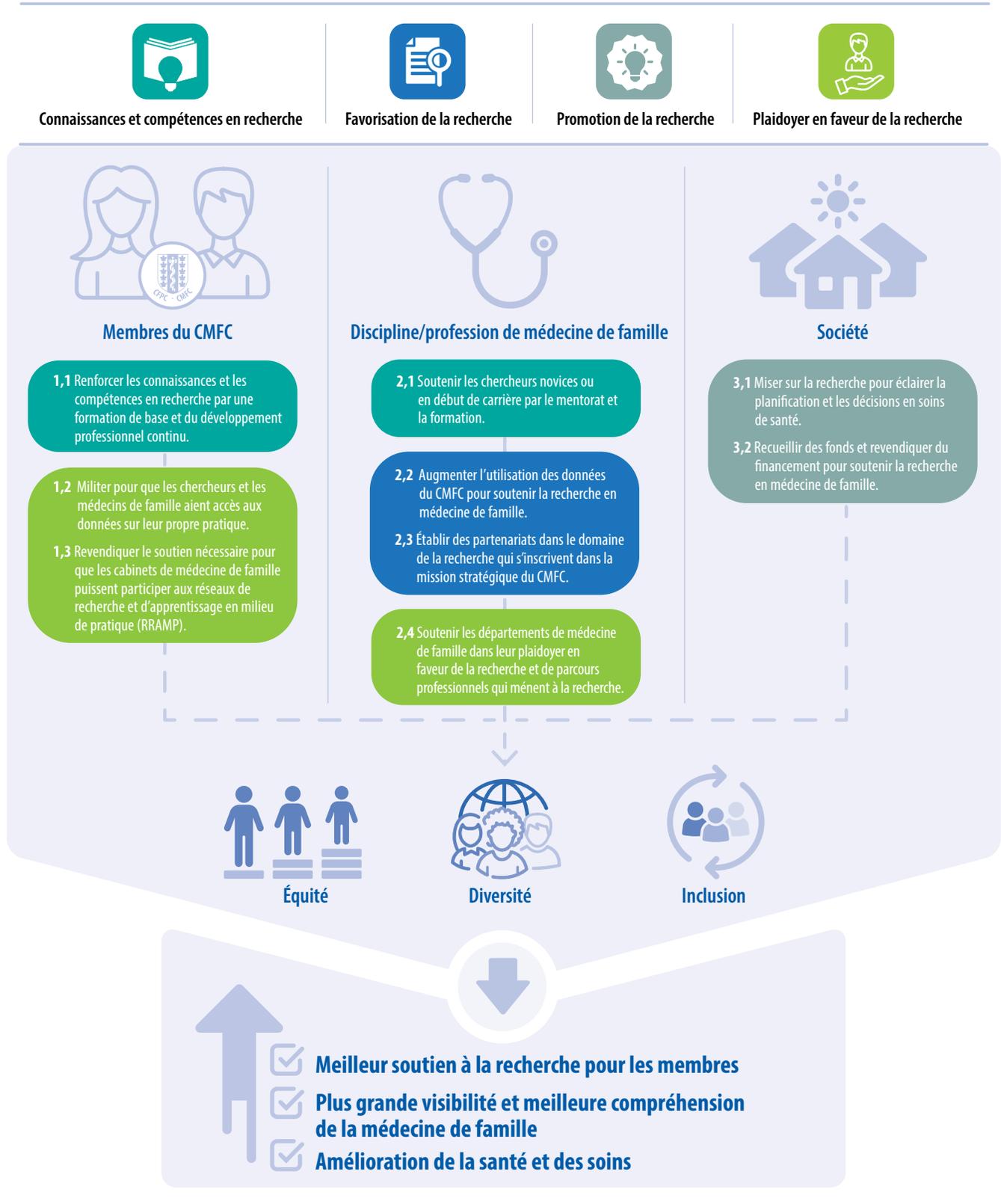
Mesures visant à soutenir la recherche en médecine de famille

La Figure 2 donne un aperçu des neuf mesures prioritaires et les organise en fonction des trois groupes ou intérêts représentés par le CMFC et des quatre volets du cadre de planification décrits précédemment. Après le diagramme, chaque action proposée est décrite plus en détail. Comme c'est le cas pour les groupes ou intérêts cernés, il peut y avoir des recoupements entre les mesures et les volets qu'elles représentent. Le CMFC peut jouer soit un rôle de premier plan pour certaines mesures, et un rôle d'habilitation ou de soutien pour d'autres. Chacune d'entre elles est décrite de façon relativement générale, et il reste du travail à accomplir pour élaborer un plan de mise en œuvre détaillé avec des tâches précises à accomplir et des étapes à franchir pour faire progresser les efforts, ainsi que des échéances, une assignation des responsabilités et les ressources nécessaires. Lors de l'élaboration de nouveaux plans d'action, il sera important de continuer à évaluer comment ces mesures s'imbriquent et peuvent être mises en œuvre simultanément dans le cadre d'un plan

cohérent de soutien à la recherche en médecine de famille au Canada.

Bien que le Groupe consultatif ait donné un statut prioritaire aux mesures présentées dans la Figure 2, ces priorités n'ont pas été établies dans le but de restreindre le rôle futur du CMFC en médecine de famille et en recherche sur les soins primaires. La liste complète des mesures présentées à l'[annexe C](#) a été dressée à l'issue du vaste processus de consultations mené dans le cadre de cette initiative. Les personnes avec lesquelles nous nous sommes entretenus les ont jugées pertinentes et potentiellement réalisables par le CMFC. Pour consultation future, elles sont consignées telles qu'elles ont été proposées par les chercheurs et les chercheuses en médecine de famille canadiens et les autres parties intéressées. Elles pourraient servir de ressource justificative alors que le CMFC, la FAMF et la SdC continuent à définir leurs rôles et leurs priorités en médecine de famille et en recherche en soins primaires.

Figure 2 : Mesures prioritaires pour le soutien du CMFC à la recherche en médecine de famille



Promouvoir l'équité, la diversité et l'inclusion

Comme indiqué ci-dessus, l'ÉDI est un enjeu important pour tous les groupes et intérêts ainsi que tous les volets d'action dont il est question dans le présent rapport. Le CMFC a fait de l'ÉDI et de l'antiracisme des priorités pour l'ensemble de l'organisation, et le plan stratégique actuel du CMFC comprend l'objectif de « contribuer à l'obtention de résultats de santé équitables et lutter contre le racisme systémique dans l'ensemble des fonctions du CMFC ». Le Conseil de la SdC et le Conseil d'administration du CMFC comptent des membres qui apportent une perspective autochtone, et le Comité sur la santé autochtone du CMFC conseille l'organisation sur les questions relatives aux peuples autochtones. Le CMFC a engagé des experts-conseils spécialisés dans l'antiracisme pour guider son travail et créera un groupe de travail axé sur l'ÉDI et les initiatives de lutte au racisme. À la suite de discussions de son Conseil, la SdC a organisé des séances sur l'ÉDI lors du FMF en 2021, 2022 et 2023. Dans le cadre des discussions en cours et des mesures liées à l'ÉDI, le Conseil de la SdC prépare une déclaration sur la participation des patients à la recherche. Le CMFC utilisera les résultats des efforts actuels d'orientation de la recherche pour décider des mesures à prendre en matière d'ÉDI et d'antiracisme.

Les personnes ayant participé aux consultations et les membres du groupe consultatif ont souligné l'importance de soutenir l'ÉDI dans la recherche en médecine de famille, et l'ÉDI devrait être pris en considération dans toutes les mesures identifiées précédemment. Les mesures et les questions relatives à l'ÉDI sont intégrées dans chacune des mesures ci-dessous.

1. Membres du CMFC

1,1 Diriger la création de possibilités d'amélioration des connaissances et des compétences pour les personnes qui souhaitent développer leurs capacités dans le domaine de la recherche en médecine de famille, où qu'elles se trouvent sur le continuum d'apprentissage, de la formation universitaire au développement professionnel continu

Raisons de la sélection :

On a systématiquement reconnu le développement de médecins de famille possédant les connaissances et les compétences nécessaires pour participer à la recherche tout au long du continuum comme un élément important auquel le CMFC pourrait contribuer. C'est un enjeu qui touche la résidence en médecine de famille et la formation continue des médecins de famille en exercice et des chercheurs et chercheuses du domaine à différents stades de leur carrière. Les occasions de perfectionnement des compétences et des connaissances doivent répondre aux différents besoins et priorités des médecins de famille tout au long du continuum. Le Conseil d'administration du CMFC et le Groupe consultatif ont accordé une grande importance à la nécessité d'offrir des occasions d'apprentissage destinées aux résidents et aux résidentes en médecine de famille qui ont un intérêt pour la recherche. Cela correspond bien aux objectifs du Plan directeur de la SdC actuel ainsi qu'au Profil de formation pour la résidence du CMFC⁷ et au document *Préparer la relève en médecine de famille : Solutions en éducation pour renforcer les soins de santé face au changement*²⁰. Cette mesure pourrait également prévoir de cultiver parmi les membres du CMFC une meilleure compréhension de la recherche en médecine de famille et de sa valeur (la recherche contribue à définir la discipline, est plus pertinente lorsqu'elle est menée par des médecins de famille et génère des connaissances qui favorisent le plaidoyer).

Aspects à considérer pour la mise en œuvre :

Voici quelques idées concrètes sur la manière de mettre en œuvre cette mesure :

- Soutenir et/ou développer les programmes de formation existants qui favorisent le développement de cliniciens-chercheurs et de cliniciennes-chercheuses, tels que TUTOR-PHC (Transdisciplinary Understanding on Training and Research – Primary Health Care), le programme de clinicien érudit (PCE) et le Grant Generating Project (GGP) du NAPCRG. On pourrait par exemple explorer les possibilités de convertir des PCE en programmes de compétences avancées de catégorie 1 en médecine de famille. Le Physician Scientist Pathway (PSP) proposé

aux États-Unis peut servir d'exemple utile à cet égard. Ce programme offre jusqu'à cinq ans de formation clinique et de recherche intégrée pendant la résidence, qui comporte une formation méthodologique rigoureuse en recherche quantitative et qualitative et en rédaction scientifique conduisant à des publications de haute qualité évaluées par les pairs et à des demandes de subventions compétitives¹⁸.

- Offrir des possibilités supplémentaires de DPC sur des sujets liés à la recherche; soutenir et encourager la participation grâce à des crédits Mainpro+^{MD}.
- Offrir la possibilité de réaliser des projets de recherche à petite échelle en bénéficiant de soutien et de mentorat.
- Développer et offrir des programmes pour chercheuses et chercheurs invités ou de bourses de recherche (à l'instar de nombreux autres instituts de recherche tels que le Robert Graham Center, le NAPCRG, le American Board of Family Medicine). Le CMFC est inscrit en tant qu'organisme d'accueil partenaire dans le Programme de bourses d'impact sur le système de santé (BISS) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).
- Soutenir le développement et le déploiement d'outils de formation et de renforcement des capacités qui exposent les apprenants à la recherche et à des approches axées sur l'équité. Ce soutien pourrait se traduire par une formation en recherche participative, l'élaboration/utilisation d'outils qui facilitent l'évaluation des apprenants dans une optique d'ÉDI dans le milieu où ils dispensent des soins (par exemple, dans l'esprit du *Document d'accompagnement sur la santé autochtone CanMEDS-MF*), et la détection de la partialité dans les instruments et les processus de recherche. Il existe des modules de formation génériques (qui vont au-delà de la médecine de famille) sur la manière d'utiliser une approche de recherche axée sur l'équité. Le CMFC pourrait adapter ces outils/ressources à la médecine de famille.

1,2 Militer pour que les équipes de recherche en médecine de famille, les cabinets et les médecins de famille aient accès aux données sur leur propre pratique

Raisons de la sélection :

La nécessité et l'importance pour les chercheurs et les chercheuses en médecine de famille et les médecins de famille d'avoir accès aux données relatives à leur propre pratique ont été régulièrement soulignées au cours des consultations. L'accès aux données est essentiel pour soutenir la recherche, l'ACQ et l'amélioration de la pratique. Les personnes consultées ont évoqué la difficulté d'accéder à leurs propres données de pratique qui sont hébergées par des fournisseurs de dossiers médicaux électroniques (DMÉ), car cet accès est payant. Cette mesure s'inscrit dans le cadre de l'engagement, des partenariats et des activités de plaidoyer du CMFC (p. ex., engagement auprès du Réseau de recherche en soins primaires et du Réseau de recherche sur les données de santé; les énoncés de position sur l'accès aux données des DMÉ pour l'amélioration de la qualité et la recherche²¹, et le développement d'infrastructures numériques qui aident la recherche en soins primaires et l'amélioration de la pratique). Le groupe consultatif et le sondage ont permis de conclure qu'il est prioritaire de poursuivre ce plaidoyer et de concentrer des efforts en ce sens.

Aspects à considérer pour la mise en œuvre :

Toutes les mesures liées à la promotion des intérêts (cette mesure, ainsi que les mesures 1,3 et 2,4) doivent être coordonnées et intégrées à la stratégie et au champ d'action plus large du CMFC en matière de plaidoyer. Les efforts déployés à cet égard doivent être ciblés et réfléchis, et se concentrer sur les personnes et les organisations qui ont un contrôle direct sur chaque enjeu, ou qui sont directement touchées.

Voici quelques idées concrètes sur la manière de mettre en œuvre cette mesure :

- Entretenir un dialogue avec le gouvernement, des organisations du secteur de la santé et d'importants bailleurs de fonds dans le but de soutenir la recherche en médecine de famille, notamment en plaidant pour la propriété des données des DMÉ, l'augmentation du nombre de facilitateurs de la pratique pour favoriser l'ACQ et l'utilisation des technologies informatiques, ainsi que le développement et l'utilisation d'outils d'analyse des données.
- Relier les efforts déployés pour promouvoir l'accès des médecins de famille et des cabinets aux données des DMÉ au Plan stratégique du CMFC et au Plan directeur de la SdC afin que les activités de plaidoyer soient crédibles et que des ressources soient allouées pour faire avancer cette mesure.
- Améliorer l'accès aux données provenant de la pratique, ce qui pourrait faciliter l'accès aux données pour éclairer la recherche liée à l'ÉDI (par exemple, en fournissant des données sur les besoins en soins primaires ou sur les résultats de santé dans diverses communautés et populations qui sont sous-représentées dans le reste des données relatives à la santé). Il est important de s'assurer que les patients/membres de la communauté consentent à ce que leurs données soient partagées, et que ce consentement est obtenu de façon culturellement appropriée.

1,3 Revendiquer le soutien nécessaire pour que les cabinets de médecine de famille puissent participer aux réseaux de recherche et d'apprentissage basés sur la pratique

Raisons de la sélection :

Les réseaux de recherche et d'apprentissage basés sur la pratique (RRABP) jouent un rôle essentiel en aidant les médecins de famille en exercice à participer à la recherche. Les RRABP créent et relient entre elles des communautés d'apprentissage pour ceux et celles qui s'intéressent à la recherche. Elles soutiennent l'amélioration continue de la qualité et aident les médecins de famille en exercice à participer à la recherche. Puisqu'ils sont également étroitement

liés aux communautés locales, les RRABP peuvent éventuellement mettre en contact des chercheurs et des chercheuses en milieu universitaire avec d'autres qui sont issus de la communauté. L'importance et la nécessité de financer davantage les RRABP ont été évoquées à maintes reprises tout au long du processus de consultation. Il faut encourager les cabinets à participer aux RRABP et les soutenir dans cette voie. Le CMFC pourrait soutenir les RRABP actuels et leur expansion en déployant des efforts de plaidoyer correspondant aux objectifs du Plan directeur de la SdC actuel. La promotion des RRABP est également liée à celle de l'accès des cabinets à leurs propres données (mesure 1,2), car ces deux éléments sont essentiels à l'amélioration continue de la qualité et de la pratique, ainsi qu'à la recherche en médecine de famille.

Aspects à considérer pour la mise en œuvre :

Voici quelques idées concrètes sur la manière de mettre en œuvre cette mesure :

- Entretenir un dialogue sur cette question, comme indiqué à la [mesure 1,2](#), avec le gouvernement, les organisations du secteur de la santé et d'importants bailleurs de fonds, et relier les efforts déployés au plan stratégique du CMFC et au Plan directeur de la SdC.
- Revendiquer plus de financement pour soutenir les RRABP, y compris pour l'infrastructure (comme le personnel ; par exemple, infirmier ou infirmière de recherche, analyste de données), pour les moyens/occasions de réunir les RRABP pour réseauter et partager, et pour augmenter le nombre de RRABP.
- Plaider en faveur de l'élaboration de politiques et/ou d'investissements permettant aux médecins de famille de disposer d'un temps réservé pour participer aux RRABP et aux activités de recherche et d'amélioration continue de la qualité.
- Tenir compte de l'ÉDI dans la revendication de changements à l'infrastructure et aux politiques en faveur des RRABP.
- Travailler avec les RRABP pour que la composition et la direction des réseaux soient représentatives de la diversité de la population canadienne. Collaborer pour soutenir et mobiliser des réseaux qui se concentrent sur des domaines liés à l'ÉDI

(par exemple, le réseau IPHCPR [Indigenous Primary Health Care and Policy Research] en Alberta et le programme Environnement réseau pour la recherche sur la santé des Autochtones des IRSC).

2. Discipline/profession de la médecine de famille

2,1 Fournir un soutien accru aux personnes qui débutent leur carrière de recherche grâce à des possibilités de mentorat et de formation (par exemple, sur des sujets tels que la rédaction de propositions, l'obtention de subventions de recherche et la rédaction de textes scientifiques)

Raisons de la sélection :

Offrir du mentorat et de la formation aux chercheurs en début de carrière a été identifié comme une priorité par de multiples sources. Les personnes ayant participé aux consultations, les membres du groupe consultatif et la documentation universitaire ont mis en évidence un besoin particulier de mentorat et de formation pour que les chercheurs en début de carrière puissent apprendre à rédiger des propositions, à solliciter des subventions de recherche, à produire des manuscrits scientifiques, à gérer l'évaluation des manuscrits, à diffuser les résultats de la recherche, etc. Comme les personnes qui s'adonnent à la recherche en médecine de famille sont généralement basées dans des cliniques communautaires plutôt que dans de grands centres hospitaliers universitaires, elles ont moins accès au mentorat et à d'autres formes de soutien. Selon les répondants au sondage, l'amélioration des possibilités de mentorat pour les chercheurs et les chercheuses en début de carrière, afin de les mettre en contact avec des chercheurs plus expérimentés, et le soutien au développement des compétences de recherche sont des éléments très importants. Ces priorités correspondent aux objectifs du Plan directeur de la SdC et du plan stratégique du CMFC, et elles vont dans le même sens que le soutien qu'apporte le CMFC au programme TUTOR-PHC et au Grant Generating Project (GGP), qui offrent tous deux d'importantes occasions de mentorat.

Aspects à considérer pour la mise en œuvre :

Voici quelques idées concrètes sur la manière de mettre en œuvre cette mesure :

- Établir des partenariats avec les départements de médecine de famille pour soutenir les initiatives de mentorat et inciter les membres du corps professoral et du personnel des facultés de médecine canadiennes à devenir des mentors.
- Utiliser les ressources existantes (par exemple, utiliser les plateformes et les réseaux existants pour mettre en contact les mentors et les personnes mentorées, financer le mentorat au moyen de subventions disponibles) et mettre au point une base de données ou un système de coordination pour mieux mettre en contact les mentors et les personnes mentorées.
- Encourager les personnes mentorées à choisir leurs mentors et s'assurer que les programmes de mentorat laissent suffisamment de temps pour le développement d'une relation solide entre le mentor et la personne mentorée.
- Poursuivre et accroître les efforts visant à créer une communauté de pratique pour les chercheurs et les chercheuses, y compris les novices, afin de favoriser le réseautage et le partage, et de faciliter les possibilités de mentorat.
- Réfléchir au soutien que l'on peut apporter aux chercheuses et aux chercheurs en début de carrière qui sont issus de groupes défavorisés et à la manière dont leurs besoins peuvent différer ; par exemple, mettre des novices de la recherche en contact avec des mentors ayant un parcours semblable au leur. Il est également important d'offrir des possibilités particulières de mentorat et de formation dans les domaines liés à l'ÉDI (comme décrit dans la [mesure 1,1](#)).

2,2 Mettre en œuvre des stratégies visant à accroître l'utilisation des données du CMFC pour appuyer la recherche en médecine de famille effectuée à l'interne ou à l'externe

Raisons de la sélection :

Au cours du processus de consultation, les personnes consultées ont convenu que le CMFC avait un rôle important à jouer pour rendre ses données plus accessibles et accroître leur utilisation. Le Conseil d'administration du CMFC et le Groupe consultatif ont tous deux estimé qu'il s'agissait d'une grande priorité. Cela pourrait nécessiter l'organisation et l'analyse des données du CMFC à l'interne ainsi que le développement de processus et de méthodes pour élargir leur accessibilité aux chercheurs et aux chercheuses en médecine de famille partout au Canada. L'amélioration de l'accès aux données du CMFC a été jugée comme une priorité majeure dans le sondage et reflète les objectifs clés du plan stratégique actuel du CMFC, ainsi que du Plan directeur de la SdC. À l'avenir, le CMFC pourrait faciliter l'accès à d'autres données en plus des données actuellement en sa possession (par exemple, en préconisant des bases de données qui compilent les données des DMÉ dans l'ensemble des cabinets, en compilant des données secondaires détenues par l'ICIS et Statistique Canada, en créant des indices ou des mesures quantitatives). Toutefois, il serait important de collaborer avec des partenaires et de s'appuyer sur ces travaux plutôt que de les reproduire (par exemple, le Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires et le RRABP).

Aspects à considérer pour la mise en œuvre :

Voici quelques idées concrètes sur la manière de mettre en œuvre cette mesure :

- S'appuyer sur les efforts déployés antérieurement pour permettre les demandes et le partage des données du CMFC grâce à des accords formels (par exemple, le Comité de surveillance des données du Sondage longitudinal en médecine de famille [SLMF], le partage des données avec l'ICES), et sensibiliser le personnel aux données qui peuvent être partagées.
- Développer les activités de compilation et d'intégration des données internes du CMFC (par exemple, SLMF, base de données des membres, Mainpro+) pour la recherche et l'évaluation, y compris la compilation de données sur les tendances des effectifs en médecine de famille.

- Poursuivre les activités existantes de collecte des données et examiner la possibilité d'élargir la collecte, l'analyse et les rapports de données afin de soutenir la discipline de la médecine de famille.
- Examiner comment les données internes du CMFC peuvent être utilisées pour traiter les questions d'ÉDI et d'antiracisme, conformément aux engagements du CMFC.
- Une fois que les données internes du CMFC seront analysées et utilisées de manière plus exhaustive, rechercher des partenariats pour compiler et intégrer d'autres ensembles de données qui s'harmonisent avec elles grâce au partage et à la liaison de données (par exemple, les universités, le RCSSSP, l'ICIS, Inforoute Santé du Canada).

2,3 Coordonner et établir des partenariats pour trouver des sujets de recherche et mener des travaux qui éclairent la mission et les objectifs du CMFC et y correspondent

Raisons de la sélection :

La recherche en médecine de famille est un domaine vaste qui comporte de nombreuses questions et sujets de recherche potentiels différents. Les membres du Groupe consultatif ont noté que le CMFC n'a pas pour rôle de déterminer les sujets prioritaires dans l'ensemble de la discipline de la recherche en médecine de famille. Cependant, on pourrait cerner certains sujets de recherche qui contribueraient à soutenir et à faire progresser la mission et les objectifs du CMFC ainsi que son travail de plaidoyer. L'importance d'établir des partenariats pour définir les sujets les plus intéressants et promouvoir la recherche sur ces sujets a été mentionnée à maintes reprises comme un rôle potentiel du CMFC. Ce travail pourrait s'accomplir en cultivant des partenariats entre les organismes de recherche, et une plus grande collaboration entre le milieu de la recherche universitaire et le milieu clinique. La création de partenariats et le soutien à la coordination de la recherche en médecine de famille représentent une priorité selon les répondants au sondage. Cela correspond par ailleurs à plusieurs

objectifs du Plan directeur de la SdC. En fonction des thèmes choisis, cela pourrait également contribuer à faire avancer certaines priorités du plan stratégique du CMFC. Par exemple, la recherche pourrait aider à mieux comprendre la continuité et la globalité des soins dispensés par les médecins de famille, ce qui correspond à l'Objectif 1 du But 1 du plan stratégique actuel du CMFC (c.-à-d. faire la promotion d'une définition de globalité à trois niveaux : celui du médecin de famille, celui du cabinet et celui du système de santé local/régional).

Aspects à considérer pour la mise en œuvre :

Voici quelques idées concrètes sur la manière de mettre en œuvre cette mesure :

- Mobiliser et coordonner divers types de publics et de parties intéressées (par exemple, les membres du CMFC, les patientes et les patients, les partenaires communautaires, les agences de financement, les universités, les organismes de recherche, les gouvernements) afin d'aider à trouver des sujets/priorités de recherche potentiels en accord avec la mission et les objectifs du CMFC.
- Soutenir la recherche dans les domaines prioritaires en fournissant ou en revendiquant un financement de la recherche dans ces domaines particuliers et en élaborant un plan stratégique pour la recherche en médecine de famille.
- Cartographier le paysage de la recherche en médecine de famille au Canada sur les sujets d'intérêt, y compris en effectuant des analyses de contexte, en créant un comité pour coordonner la recherche et en élaborant une bibliographie des principales publications qui sera affichée sur le site Web du Collège.
- Explorer les partenariats de recherche en médecine de famille, notamment en travaillant à la création d'un groupe de travail (ou d'une autre structure) pour coordonner la recherche sur certains sujets en particulier.
- Établir des partenariats pour promouvoir et soutenir la recherche axée sur l'équité (par exemple, sur les inégalités en matière de santé,

les besoins en soins primaires des communautés mal desservies, la santé autochtone, l'accessibilité aux soins primaires, les déterminants sociaux de la santé, la façon dont la médecine est comprise et exercée dans les communautés rurales et éloignées). Pour soutenir la recherche liée à l'ÉDI, il est impératif de collaborer avec les chefs de file et les organisations des communautés en quête d'équité (par exemple, les représentants et les représentantes des instances dirigeantes des communautés autochtones). La recherche sur des sujets liés à l'équité nécessite une collaboration avec les communautés locales en utilisant des méthodes participatives (par exemple, trouver les sujets de recherche en collaboration avec elles, générer ensemble des connaissances), et souvent en adoptant une approche interdisciplinaire.

2,4 Soutenir les départements de médecine de famille dans leur plaidoyer en faveur de parcours professionnels en recherche et du financement d'infrastructures pour soutenir la recherche en médecine de famille

Raisons de la sélection :

Le besoin d'infrastructures et de parcours professionnels en recherche pour les médecins de famille a été souligné à plusieurs reprises au cours des consultations et de l'analyse de contexte. La recherche ne peut pas être effectuée uniquement par intérêt ou par altruisme. Avec une infrastructure appropriée et des mécanismes de soutien en place, tous les médecins de famille seront encouragés à contribuer à la recherche aux divers niveaux d'implication susmentionnés. L'infrastructure de recherche peut comprendre du temps protégé pour que les médecins puissent participer à la recherche, des postes de soutien à la recherche (par exemple, analystes de données, personnel d'assistance à la recherche, etc.), des structures (par exemple, le financement des RRABP, des programmes de subventions ciblées des IRSC et d'autres sources de financement), et des technologies informatiques (infrastructure numérique).

En outre, les apprenants et les apprenantes ainsi que les médecins de famille intéressés par la recherche en médecine de famille doivent avoir la possibilité d'acquérir les compétences nécessaires à une carrière indépendante en recherche et au leadership universitaire. Ces compétences peuvent être acquises par le biais du mentorat, d'une formation formelle en recherche et d'un développement structuré du leadership. Les départements de médecine de famille du Canada travaillent activement à la mise en place d'infrastructures de recherche et de parcours professionnels qui mènent à la recherche. Le groupe consultatif a estimé que le soutien aux départements de médecine de famille dans leurs efforts de plaidoyer constitue une grande priorité. Le sondage a permis d'en arriver à la même conclusion. De surcroît, cette mesure rejoint aussi les objectifs du Plan directeur de la SdC.

Aspects à considérer pour la mise en œuvre :

Voici quelques idées concrètes sur la manière de mettre en œuvre cette mesure :

- Consulter les départements de médecine de famille et d'autres départements pour déterminer les revendications nécessaires et fournir ce soutien en fonction des besoins et du contexte des départements. Par exemple, revendiquer un soutien de l'infrastructure, y compris l'embauche de personnel pour aider les chercheurs et les chercheuses universitaires et les médecins de famille en pratique dans leurs travaux de recherche, du temps réservé ou du soutien financier pour permettre aux médecins de famille de mener à bien leurs travaux de recherche.
- Sensibiliser les étudiants et les étudiantes en médecine, les résidents et les résidentes ainsi que les médecins de famille aux parcours professionnels possibles, notamment en fournissant des renseignements à ce sujet sur le site Web du CMFC afin d'encourager un plus grand nombre d'apprenants et d'apprenantes et de médecins de famille à poursuivre une carrière en recherche.
- Songer à soutenir les groupes en quête d'équité lors de la planification du financement des infrastructures et des choix de carrière. Prôner des critères de sélection qui favorisent la représentation des communautés en quête d'équité et soutenir les personnes issues de ces communautés qui tentent d'accéder à de hauts postes en recherche (par exemple, par le biais de postes désignés, de normes d'agrément garantissant une représentation au sein du corps professoral et du personnel des établissements d'enseignement universitaire).

3. Société

3,1 Miser sur la recherche pour éclairer la planification et les décisions en matière de soins de santé, en se servant de la science pour renforcer le rôle de la médecine de famille dans le système de santé et dans la santé sociétale

Raisons de la sélection :

La capacité à fournir des données probantes et à être une source d'information reconnue pour une planification efficace des soins de santé a été constamment soulignée lors des consultations. Le sondage a confirmé qu'il s'agit d'une grande priorité, notamment grâce aux réponses des membres du Groupe consultatif, du Conseil d'administration du CMFC et de la SdC. Cette mesure rejoint la [mesure 2,3](#), qui vise à cerner les sujets prioritaires et à soutenir la recherche dans ces domaines. Ces sujets devraient faire progresser la mission et les objectifs du CMFC, soutenir l'amélioration de la pratique quotidienne des médecins de famille et concorder avec les besoins relatifs à la planification des soins de santé. Cela correspond à l'objectif du plan stratégique du CMFC²² actuel d'accroître la contribution de la médecine de famille à la planification des services de santé. Parmi les exemples d'initiatives mises en œuvre par le CMFC dans le passé, citons *Les médecins de famille : Pivot du système de santé du Canada*²³, *Les médecins de famille : Au premier plan des soins primaires au Canada*²⁴, et un [répertoire des données probantes à l'appui du Centre de médecine de famille \(CMF\)](#)²⁵ que le CMFC met régulièrement à jour. Le transfert de connaissances est un aspect important de ce travail. Dans cette optique, un plus grand nombre de travaux de recherche pourraient être publiés pour qu'ils soient mis à la disposition du grand public, et on pourrait partager plus efficacement les travaux de recherche existants qui peuvent aider à aborder des sujets d'intérêt (par exemple, lors de conférences ou de webinaires où seraient communiqués les principaux résultats).

Aspects à considérer pour la mise en œuvre :

Voici quelques idées concrètes sur la manière de mettre en œuvre cette mesure :

- Élargir ou améliorer les forums existants pour le partage des résultats de recherche (par exemple, *Le Médecin de famille canadien* [MFC], le Forum en médecine de famille, la série de webinaires Discussions pratiques pour les médecins de famille) afin que les renseignements partagés puissent

avoir un plus grand impact (par exemple, en informant les décideurs politiques des besoins relatifs à la planification des soins de santé).

- Collaborer avec le Conseil de rédaction du MFC pour étudier les possibilités d'augmenter le volume de travaux de recherche en médecine de famille publiés dans le MFC.
- Établir des relations avec les responsables des politiques et les décisionnaires et dialoguer directement avec eux afin de montrer les aspects dont la planification gagnerait à être éclairée par la recherche et les données probantes.
- Augmenter le nombre de rapports de recherche et d'autres types de contenu (p. ex., documents de synthèse, feuillets d'une page, articles de blogue, rapports d'information) qui sont élaborés en collaboration avec le personnel du CMFC responsable des relations gouvernementales et les décisionnaires politiques, afin de s'assurer que les sujets sont pertinents pour éclairer la planification des soins de santé.
- Mettre au point des pratiques exemplaires en matière de transfert des connaissances et les partager avec les personnes impliquées dans la recherche en médecine de famille.
- Voir comment les activités de transfert des connaissances peuvent être utilisées pour s'attaquer aux questions liées à l'ÉDI et à l'antiracisme dans la planification des soins de santé.

3,2 Recueillir des fonds et revendiquer du financement pour la recherche en médecine de famille

Raisons de la sélection :

L'augmentation du financement de la recherche en médecine de famille a été jugée prioritaire dans le sondage et a été mentionnée par la plupart des personnes qui ont pris part aux consultations. Ces dernières ont noté que grâce à ses liens avec les

gouvernements, les organisations du secteur de la santé et les principaux bailleurs de fonds, le CMFC est bien placé pour encourager ces instances à mieux soutenir la recherche en médecine de famille. Les deux organisations les plus fréquemment citées comme sources de financement sont les IRSC et la FAMF. Le plaidoyer en faveur de soutien financier est également une priorité importante du Plan directeur de la SdC. Le soutien financier se rattache potentiellement à d'autres mesures qui ont été mises en relief (par exemple, soutenir les départements de médecine de famille dans la recherche de financements pour les parcours professionnels en recherche et les infrastructures de recherche).

Aspects à considérer pour la mise en œuvre :

Voici quelques idées concrètes sur la manière de mettre en œuvre cette mesure :

- Établir et renforcer les liens et les relations avec les bailleurs de fonds potentiels (par exemple, les IRSC, l'Association médicale canadienne, l'Agence de santé publique du Canada, les gouvernements provinciaux et territoriaux, le secteur à but non lucratif, les sociétés privées) et les encourager à investir dans la recherche en médecine de famille. Revendiquer un financement durable au-delà d'un cycle de financement donné et créer des sources de financement pour la recherche hors du
- contexte universitaire (par exemple, celle menée par des cliniciens et des cliniciennes de cabinets communautaires).
- Examiner la possibilité de développer davantage certaines subventions déjà accordées (par exemple, les subventions de recherche Janus). La plupart des personnes qui ont participé aux consultations ont noté que le CMFC ne dispose probablement pas des ressources financières nécessaires pour financer des recherches importantes. L'accès à de petites sommes d'argent peut être particulièrement utile pour les personnes qui débutent en recherche ou qui souhaitent mener des projets à plus petite échelle.
 - Continuer à collaborer avec les IRSC pour s'assurer que la médecine de famille est représentée dans les perspectives de financement de la recherche et dans les processus d'octroi de subvention.
 - Prendre conscience des lacunes liées à l'ÉDI dans les revendications de financement, telles que la sous-représentation de certaines communautés parmi les récipiendaires. Les concours de financement devraient prévoir une représentation des communautés en quête d'équité parmi les récipiendaires et devraient soutenir et promouvoir la recherche axée sur l'équité.

Conclusion et prochaines étapes

Ce rapport d'orientation décrit les mesures que le CMFC peut prendre en priorité pour soutenir la recherche en médecine de famille au Canada, en s'appuyant sur des données probantes issues d'un processus de recherche et de consultation approfondi. Ces mesures sont décrites de façon relativement générale, et un travail supplémentaire est nécessaire pour définir avec précision le plan d'action du CMFC et procéder à sa mise en œuvre.

Les prochaines étapes importantes pour poursuivre le travail entrepris sont les suivantes :

- Déterminer, soutenir et mettre en œuvre **des processus et des structures** permettant à la communauté de recherche en médecine de famille de fournir un encadrement, un leadership et un soutien continus aux initiatives du CMFC.
- Effectuer une **analyse des lacunes** afin d'identifier les initiatives existantes ou en cours d'élaboration qui correspondent aux mesures et aux priorités définies dans le cadre de ce processus. Cela permettra d'éclairer le développement du plan de mise en œuvre, puisqu'une approche par étapes est prévue pour s'attaquer aux priorités. La participation visera les parties intéressées, tant à l'intérieur du CMFC (personnel, sections provinciales) qu'à l'externe (organisations partenaires).
- Continuer à **collaborer** et à **établir des partenariats** avec d'autres organisations et individus partout au Canada. Lors de la mise en œuvre des mesures, il sera essentiel d'examiner comment les travaux du CMFC peuvent optimiser et soutenir les efforts en cours, tirer parti des initiatives actuelles et remédier aux lacunes identifiées.
- Élaborer un **plan de mise en œuvre détaillé pour chaque mesure**. Il s'agit notamment de définir les tâches à accomplir et les étapes à franchir pour

faire progresser les efforts, ainsi que les échéances, l'assignation des responsabilités et les ressources requises. Ce plan de mise en œuvre peut s'appuyer sur les renseignements déjà recueillis dans le cadre du processus de recherche et de consultation. D'autres renseignements sont nécessaires, notamment sur la manière dont la recherche en médecine de famille est soutenue ailleurs dans le monde et sur les retombées positives de ce soutien.

- Veiller, au fur et à mesure de l'évolution des travaux, à ce que **la conformité avec le nouveau Plan directeur de la SdC et avec le nouveau plan stratégique du CMFC soit maintenue**.
- **Faire connaître l'engagement du CMFC envers la recherche en médecine de famille.** La pertinence et la valeur de la recherche en médecine de famille doivent être communiquées aux membres du CMFC et mieux comprises par les responsables du système de santé.
- **Mettre en œuvre** les mesures prévues dans le plan.

Les mesures décrites dans ce rapport d'orientation contribueront à positionner le CMFC comme un chef de file dans le soutien à la recherche en médecine de famille. Nous traversons actuellement une crise dans les domaines de la médecine de famille et des soins primaires, en partie à cause d'un manque de soutien à la recherche qui met en évidence les éléments problématiques et propose des solutions efficaces. Le CMFC est à la tête de la discipline et, par le fait même, est particulièrement bien placé pour veiller à ce que la recherche en médecine de famille soit soutenue pour aider à relever les défis actuels et à améliorer le système de santé pour les cabinets de médecine de famille, les médecins de famille et la santé de toute la population canadienne.

Annexe A : Membres du groupe consultatif

Le tableau ci-dessous répertorie les membres du groupe consultatif qui ont guidé ce travail tout au long du processus de planification et de développement.

Tableau 1 : Membres du groupe consultatif

Nom	Rôle et établissement
Katherine Stringer, MBChB, CCMF, FCMF, MCISc(MF) (présidente)	Professeure et chef du Département de médecine de famille, Université Dalhousie (équipe de consultation)
Marie-Dominique Beaulieu, CM, CQ, MD, FCMF	Professeure émérite, Département de médecine de famille et de médecine d'urgence, Université de Montréal
Judith Belle Brown, PhD	Professeure et directrice des programmes de maîtrise en sciences cliniques et de doctorat en médecine de famille, Faculté de médecine et de médecine dentaire Schulich, Université Western
Nancy Fowler, MD, CCMF, FCMF	Directrice générale, Médecine familiale universitaire, CMFC
Mike Green, MD, MPH, CCMF, FCMF, FCAHS	Professeure, Département de médecine de famille et des sciences de la santé publique, Université Queen's Président du CMFC
Margo Greenwood, OC, PhD, MSRC	Professeure, programmes d'études des Premières Nations et d'éducation à l'Université de la Colombie-Britannique ; leader universitaire, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
Tara Kiran, MD, MSc, CCMF, FCMF	Chaire Fidani d'amélioration et d'innovation, et directrice adjointe, Qualité et innovation, Département de médecine familiale et communautaire, Université de Toronto
M. Ruth Lavergne, PhD	Professeure agrégée et titulaire de niveau II de la Chaire de recherche du Canada en soins primaires, Département de médecine de famille, Université Dalhousie
Dee Mangin, MBChB, FRNZCGP, DPH	Professeure, Département de médecine de famille, Université McMaster
Nikita McEwan	Responsable des programmes de DPC, Collège des médecins de famille de l'Alberta
Ivy Oandasan, MD, MHSc, CCMF, FCMF	Directrice, Éducation, CMFC

Suite à la page 26

Nom	Rôle et établissement
Dima Omar	Responsable de projets spéciaux, Recherche, CMFC
Helena Piccinini-Vallis, MD, PhD, CCMF, FCMF	Professeure et directrice de la recherche, Département de médecine de famille, Université Dalhousie (équipe de consultation)
Vivian R. Ramsden, RN, PhD, MCMF (Hon.), FCAHS	Professeure agrégée et directrice de la recherche, Département de la médecine familiale universitaire, Faculté de médecine, Université de la Saskatchewan Présidente/présidente sortante, Section des chercheurs, CMFC
Artem Safarov	Directeur, Politiques en matière de santé et relations gouvernementales, CMFC
Steve Slade	Directeur, Recherche, CMFC
Claudia Zuccato Ria	Directrice générale, Fondation pour l'avancement de la médecine familiale

Annexe B : Méthodologie

Cette annexe fournit une description détaillée des méthodes de collecte de données et des sources qui ont permis de réaliser le travail. Il fournit des renseignements supplémentaires sur chaque phase, comme décrit dans la figure ci-dessous (reprise de la Figure 1. Voir la page 5).

Phase : Phase 1 des consultations

Date : D'août à octobre 2022

Méthode : Entretiens avec des informateurs clés canadiens (n = 12)

Source : Des leaders de partout au Canada possédant une expertise en recherche en médecine de famille. Les informateurs clés ont été identifiés par des membres du CMFC et du Groupe consultatif.

But : Explorer le contexte actuel de la recherche en médecine de famille, les lacunes existantes et les possibilités de changement afin d'orienter les prochaines étapes du processus de consultation.

Résultats/Produit : Un résumé des résultats des entretiens a été rédigé. À partir de constats, on a cerné des possibilités d'amélioration qui ont été regroupées dans les domaines thématiques suivants : renforcer les connaissances et les compétences en matière de recherche ; faire participer les cabinets à la recherche ; faciliter l'accès aux données ; utiliser la recherche pour éclairer la pratique et les politiques ; favoriser la coordination et la communication ; financer la recherche ; identifier les priorités nationales en matière de recherche ; aborder les questions d'équité, de diversité et d'inclusion (ÉDI).

Phase : Phase 1 de l'analyse de contexte

Date : D'octobre 2022 à janvier 2023

Méthode : Analyse de la documentation parallèle

Source : Examen de la documentation parallèle pertinente, y compris les sites Web d'organisations canadiennes et internationales qui soutiennent la recherche en médecine de famille. Les organisations/sites Web d'intérêt ont été relevés par des membres du CMFC et du Groupe consultatif.

But : Étudier certaines des possibilités de changement évoquées par les informateurs clés canadiens (phase 1 des consultations), y compris les pratiques exemplaires et/ou les données probantes sur le sujet.

Résultats/Produit : Les conclusions de toutes les phases de l'analyse de contexte (documentation parallèle, documentation universitaire et entretiens avec des informateurs clés internationaux) ont été compilées dans un rapport de synthèse.

Un document détaillé reprenant toutes les conclusions de l'analyse de la documentation parallèle a été rédigé et partagé avec le CMFC.

Phase : Phase 2 de l'analyse de contexte

Date : Novembre 2022

Méthode : Analyse de la documentation universitaire

Source : Examen de la documentation universitaire connexe (relevée par des recherches dans les bases de données PubMed et Embase).

But : Étudier certaines des possibilités de changement évoquées par les informateurs clés canadiens, y compris les meilleures pratiques et/ou les données probantes sur le sujet.

Résultats/Produit : Les conclusions de toutes les phases de l'analyse de contexte (documentation parallèle, documentation universitaire et entretiens avec des informateurs clés internationaux) ont été compilées dans un rapport de synthèse.

Phase : Phase 2 des consultations

Date : De décembre 2022 à février 2023

Méthod : Consultations en groupes de discussion (n = 9 groupes de discussion, 52 personnes)

Source : Groupes d'intervenants sélectionnés qui participent ou sont liés à la recherche en médecine de famille. Les participants et les participantes aux consultations ont été identifiés par le CMFC et invités à participer aux séances. Il y avait des représentants et des représentantes des sections provinciales du CMFC, des directions de recherche des départements de médecine de famille à travers le Canada, des organismes de recherche, de représentants et des représentantes du gouvernement, du personnel du CMFC et des membres du Conseil d'administration, ainsi que des apprenants et des apprenantes, et des chercheurs et des chercheuses en début de carrière.

But : Examiner de manière plus approfondie les possibilités de changement cernées lors des entretiens avec les informateurs clés canadiens et précisées par l'analyse du contexte, en mettant l'accent sur les mesures potentielles dans chaque domaine.

Résultats/Produit : Un rapport sur les résultats des consultations a été élaboré. Ces résultats ont servi à préciser les domaines thématiques identifiés lors de la phase 1 des consultations et les regrouper en quatre principaux volets : renforcement des connaissances et des compétences; promotion de la collaboration dans la recherche et coordination de ces activités; plaidoyer en faveur du soutien à la recherche en médecine de famille; et promotion et valorisation de la recherche en médecine de famille. Les mesures et les rôles potentiels du CMFC identifiés lors de la phase 2 des consultations ont été regroupés dans ces quatre volets.

Phase : Phase 3 de l'analyse de contexte

Date : Mars 2023

Méthode : Entretiens avec des informateurs clés internationaux (n = 4)

Source : Des leaders internationaux ayant une expertise en recherche en médecine de famille représentant le NAPCRG, le Robert Graham Centre, le Royal College of General Practitioners (Royaume-Uni) et l'American Board of Family Medicine. Les informateurs clés ont été identifiés par des membres du CMFC et du Groupe consultatif.

But : Examiner comment les organisations d'autres pays soutiennent la recherche en médecine de famille.

Résultats/Produit : Les conclusions de toutes les phases de l'analyse de contexte (documentation parallèle, documentation universitaire et entretiens avec des informateurs clés internationaux) ont été compilées dans un rapport de synthèse.

Phase : Consultation Phase 3

Date : Mars 2023

Méthode : Sondage en ligne (n=303)

Source : Membres du CMFC et du Conseil d'administration (les membres de la SdC étaient les principaux groupes démographiques concernés)

But : Recueillir des commentaires sur les priorités d'action potentielles du CMFC pour soutenir la recherche en médecine de famille. Le sondage a été élaboré à partir des mesures potentielles identifiées lors des phases 1 et 2 des consultations.

Résultats/Produit : Un rapport sur les résultats du sondage a été rédigé. Ces résultats ont également été partagés avec les membres du groupe consultatif afin de déterminer les mesures/rôles prioritaires du CMFC qui sont présentés dans ce rapport d'orientation final.

Annexe C : Mesures identifiées

Cette annexe fournit la liste complète des 36 mesures qui ont été examinées et classées par ordre de priorité dans le cadre du sondage et par le groupe consultatif.

1. Renforcement des connaissances et des compétences

- 1,1 Offrir aux résidents et aux résidentes qui souhaitent renforcer leur niveau de compétence en recherche en médecine de famille davantage de possibilités d'accroître leurs connaissances et leurs aptitudes dans ce domaine
- 1,2 Profiter de l'occasion que présente la transition vers un programme de résidence de trois ans pour renforcer les connaissances et les aptitudes en recherche des résidents et des résidentes en médecine de famille
- 1,3 Soutenir les programmes de compétences avancées en recherche, comme le programme de clinicien érudit.
- 1,4 Renforcer les normes d'agrément liées à la recherche dans la formation de résidence en médecine de famille
- 1,5 Soutenir le perfectionnement professoral afin de renforcer le niveau de compétence en recherche du corps enseignant pour qu'il puisse soutenir/superviser efficacement les apprenants et les apprenantes en recherche
- 1,6 Développer, conjointement avec les programmes, des stratégies pédagogiques et des outils d'évaluation pendant la résidence, en mettant l'accent sur les méthodes de recherche employées en médecine de famille et sur l'incidence de cette recherche sur les soins
- 1,7 Promouvoir les programmes de formation en recherche, comme le programme TUTOR-PHC (Transdisciplinary Understanding on Training and Research – Primary Health Care)
- 1,8 Concevoir de nouvelles possibilités de DPC dans des domaines particuliers des connaissances et aptitudes en recherche
- 1,9 Soutenir et multiplier les occasions de mentorat afin de permettre aux chercheuses et aux chercheurs novices ou en début de carrière de tisser des liens avec des plus expérimentés
- 1,10 Bonifier les crédits Mainpro+ en recherche afin d'encourager le renforcement du niveau de compétence en recherche et des aptitudes en la matière grâce au DPC
- 1,11 Encourager la participation aux possibilités d'apprentissage en recherche offertes en dehors de la résidence (au Canada et à l'étranger)
- 1,12 Soutenir les chercheuses et les chercheurs (en début de carrière et établis) dans leurs activités de recherche, comme la rédaction de propositions, l'obtention de subventions de recherche et la production de manuscrits scientifiques

2. Promotion de la collaboration dans la recherche et coordination de ces activités

- 2,1 Trouver, regrouper et partager des outils et des ressources pour la recherche en médecine de famille
- 2,2 Analyser le contexte actuel de la recherche en médecine de famille, puis résumer et diffuser les résultats de ces analyses
- 2,3 Faciliter la discussion visant à cerner les lacunes en matière d'information et les possibles sujets de recherche prioritaires
- 2,4 Collaborer avec les organisations et instituts qui possèdent des données afin d'améliorer l'accès à celles-ci pour la recherche en médecine de famille partout au Canada
- 2,5 Regrouper les données du CMFC et les analyser à l'interne pour soutenir la discipline de médecine de famille
- 2,6 Concevoir des processus améliorant l'accès aux données du CMFC pour la recherche en médecine de famille partout au Canada
- 2,7 Offrir aux directions de la recherche des départements universitaires de médecine de famille des occasions de tisser des liens, d'élaborer des plans et de définir des stratégies

- 2,8 Offrir aux chercheurs et aux chercheuses œuvrant dans des communautés ou dans des sites délocalisés des occasions de réseauter et de collaborer
- 2,9 Inciter les personnes qui souhaitent s'adonner à la recherche à se lancer
- 2,10 Offrir aux chercheurs et aux chercheuses en début de carrière des occasions de tisser des liens, d'échanger et d'apprendre
- 2,11 Établir des partenariats avec d'autres organisations pour effectuer de la recherche en médecine de famille et/ou en soins primaires
- 2,12 Soutenir les RRABP, y compris, sans s'y limiter, en encourageant les médecins de famille et les cabinets de médecine de famille à participer à ces réseaux partout au pays

3. Plaidoyer en faveur du soutien à la recherche en médecine de famille

- 3,1 Plaider pour que les chercheurs et les chercheuses en médecine de famille, les cabinets et les médecins de famille aient accès aux données relatives à leur pratique
- 3,2 Plaider pour que les cabinets de médecine de famille bénéficient d'un soutien pour participer aux RRABP
- 3,3 Appuyer les départements de médecine de famille dans leur plaidoyer en faveur du financement d'une infrastructure de soutien à la recherche en médecine de famille
- 3,4 Appuyer les départements de médecine de famille dans leur plaidoyer en faveur de la mise en place de parcours professionnels qui forment des leaders dans la recherche en médecine de famille.
- 3,5 Plaider pour l'augmentation du financement de la recherche en médecine de famille et en soins primaires par des organisations comme les IRSC, les organismes de bienfaisance en santé et les gouvernements

4. Promotion et valorisation de la recherche en médecine de famille

- 4,1 Miser sur la recherche pour éclairer la planification et les décisions en matière de soins de santé, en se servant de la science pour renforcer le rôle de la médecine de famille dans le système de santé et dans la santé sociétale
- 4,2 Communiquer la valeur de la recherche en médecine de famille, en mettant en évidence son importance pour l'amélioration du système de santé
- 4,3 Communiquer les conclusions de travaux de recherche en médecine de famille à l'occasion de congrès, de webinaires et d'autres événements pédagogiques
- 4,4 Collaborer avec des revues savantes révisées par des pairs afin d'accroître le volume de travaux de recherche publiés en médecine de famille
- 4,5 Récompenser les membres du CMFC pour leurs réalisations en recherche par des prix et bourses, comme ceux de la FAMF
- 4,6 Intensifier les efforts de collecte de fonds de la FAMF pour soutenir la recherche en médecine de famille
- 4,7 S'associer aux IRSC et à d'autres organismes de financement de la recherche dans le but d'accroître les investissements dans la recherche en médecine de famille

Références

- 1 Collège des médecins de famille du Canada. *Plan directeur 2018-2023 de la Section des chercheurs*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2019.
- 2 Collège des médecins de famille du Canada. On a besoin de la recherche en médecine de famille et en soins primaires. Date de consultation : le 26 janvier 2024. <https://www.cfpc.ca/fr/member-services/for-researchers>
- 3 Collège des médecins de famille du Canada. *Ordonnance pour les soins primaires. Une approche collaborative pour relever un défi commun*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2023.
- 4 Merriam Webster. *Webster's Third New International Dictionary, Unabridged*. Springfield (MA) : Merriam Webster; 1993.
- 5 Shaw E, Oandasan I, Fowler N, éd. *CanMEDS-MF 2017 : Un Référentiel de compétences pour les médecins de famille dans tout le continuum de formation*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2017. <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Ressources/%C3%89ducation-en-m%C3%A9decine/CanMEDS-Medecine-familiale-2017-FR.pdf>
- 6 Collège des médecins de famille du Canada. *Profil professionnel en médecine de famille*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2018. <https://www.cfpc.ca/fr/resources/education/profil-professionnel-en-medecine-de-famille>
- 7 Fowler N, Wyman R, éd. *Profil de formation pour la résidence en médecine de famille et les programmes de compétences avancées menant aux Certificats de compétence additionnelle*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2021. <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Ressources/%C3%89ducation/Residency-Training-Profile-FRE.pdf>
- 8 Green LA. The Research Domain of Family Medicine. *Ann Fam Med*. 2004;2(suppl 2):S23-S29.
- 9 Stange KC, Miller WL, McWhinney I. Developing the knowledge base of family practice. *Fam Med*. 2001;33(4):286-297.
- 10 Binienda J, Neale AV, Wallace LS. Future Directions for Practice-Based Research Networks (PBRNs): A CERA Survey. *J Am Board Fam Med*. 2018;31(6):917-923.
- 11 Girard A, Dugas M, Lépine J, Carnovale V, Jalbert L, Turmel A et coll. Strategies to engage family physicians in primary care research: A systematic review. *J Eval Clin Pract*. 2023;29(1):233-249.
- 12 Pimlott N, Katz A. L'écologie de l'engagement des médecins de famille dans la recherche. *Médecin de famille canadien*. 2016;62(5): e231-e235.
- 13 Symonds RF, Trethewey SP, Beck KJ. Building research capacity in primary care. *Br J Gen Pract*. 2020;70(693):168.
- 14 Collège des médecins de famille du Canada. Centre de médecine de famille – Vision. Date de consultation : le 26 janvier 2024. <https://patientsmedicalhome.ca/fr/vision/>
- 15 Collège des médecins de famille du Canada. (2014). Certificat de prorogation, émis par Industrie Canada conformément à la Loi canadienne sur les organisations à but non lucratif. Date de consultation : le 27 février 2024. <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Ressources/2014-06-01-Certificate-of-Articles-of-Continuance.pdf>
- 16 Beaulieu MD, Grad R, Légaré F, Touchette M. Il est temps de créer un programme clinicien-érudit profil recherche. *Médecin de famille canadien*. 2023;69(7): 456-458.
- 17 Doubeni CA, Davis A, Benson JL, Ewigman B. A Physician Scientist Pathway in Family Medicine Residency Training Programs. *Ann Fam Med*. 2017;15(6):589-590.
- 18 Kitty D, Funnell S, éd. *CanMEDS-Médecine familiale : Document d'accompagnement sur la santé autochtone*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2020.
- 19 Cooke J. A framework to evaluate research capacity building in health care. *BMC Fam Pract*. 2005;6:44.
- 20 Fowler N, Oandasan I, Wyman R, éd. *Préparer la relève en médecine de famille. Solutions en éducation pour renforcer les soins de santé face au changement*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2022.
- 21 Collège des médecins de famille du Canada. *Énoncé de position : Accès aux données du dossier médical électronique pour l'amélioration de la qualité et la recherche*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2017. Date de consultation : le 26 janvier 2024. <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Ressources/Gouvernement/CFPC-Position-Statement-Supporting-access-data-electronic-medical-records-FR.pdf>
- 22 Indigenous Primary Health Care and Policy Research (IPH CPR) Network in Alberta. Accessed January 26, 2024. <https://www.iphcpr.ca/home>
- 23 Collège des médecins de famille du Canada. *Plan stratégique de 2017-2022 du CMFC*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2021. <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Ressources/CFPCStratPlan-RevJUNE2021-FRE.pdf>
- 24 Collège des médecins de famille du Canada. *Les médecins de famille : Pivot du système de santé du Canada*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2020. Date de consultation : le 26 janvier 2024. <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/PDF/HPGR-VFP-FRE.pdf>
- 25 Collège des médecins de famille du Canada. *Les médecins de famille : Au premier plan des soins primaires au Canada*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada; 2022. Date de consultation : le 26 janvier 2024. <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Ressources/Health-Policy/HP-CFPC-Value-of-FP-2022-FR-web.pdf>
- 25 Collège des médecins de famille du Canada. *Résumé des données probantes – Articles de soutien à la recherche*. Date de consultation : le 26 janvier 2024. <https://patientsmedicalhome.ca/fr/pourquoi-un-cmf/>